血行性によると思われる頭蓋内転移をきたし 化学療法と放射線照射の併用により長期生存を 得ているホジキン病の1例

自治医科大学血液学教室 小松則夫◇ 北川誠一 大田雅嗣
坂本 忍 三浦恭定

概要 症例. 23才, 女性. 右鎖骨上窩リンパ節生検により, ホジキン病, 結節硬化型と診断され, 4年後に, ホジキン病の血行性によると思われる頭蓋内転移をきたし, 頭部への放射線照射と化学療法を併用, 病巣は著明に縮小した. その後約3年を経過しているが, 再発は認めていない. ホジキン病の中樞神経系への浸潤はまれで, しかも本例は化学療法と放射線照射の併用が著効し, 長期生存しており, 貴重な症例と考え, ここに報告する.

(日内会誌 77: 589~590, 1989)

緒言: ホジキン病の中樞神経系への浸潤はまれである. 今回我々は, 発症4年後に頭蓋内転移をきたし, 化学療法と放射線照射の併用が著効したホジキン病の1例を経験したのでここに報告する.

症例: 23才, 女性. 昭和57年2月, 発熱, 盗汗, 体重減少を主訴に当科に入院. 両鎖骨上窩, 両腋窩, 肺門部, 腹部大動脈周囲のリンパ節の腫大を認め, リンパ節生検でホジキン病, 結節硬化型と診断し, ABVD療法にて, 完全寛解を得た. しかし以後外来受診せず, 昭和60年6月全身衰弱著明なため当科受診し, 再入院した. 入院時, 栄養状態不良. 血圧130/70mmHg. 脈拍148/分, 整. 体温37.8℃. 顔色蒼白. 両側鎖骨上窩, 両側腋窩, 右頸部に大豆大から鶏卵大のリンパ節を多数触知した. 末梢白血球数は14800/mm³で成熟好中球が9割を占め, 異型細胞は認めなかった. 赤血球数80万/mm³, 血色素2.6g/dl, ヘマトクリット7.9%と高度の正球性正色素性貧血を認めた. 骨髓は赤芽球系の軽度低形成を認めたが, 左右腸骨骨髓生検ではホジキン細胞の浸潤は認めなかった. 胆道

系酵素軽度上昇を認めたが, LDHは正常. 血清鉄は42μg/dlと低下, UIBC正常. クームス試験は直接, 間接ともに陰性. コリンエステラーゼ0.02 ΔPH, コレステロール61mg/dl, アルブミン1.56 g/dlと著明な低下を認めた. 画像上上縦隔, 大動脈周囲, 肝門部, 単径部のリンパ節腫大を認めた. VP, VAB療法を施行し, 部分寛解となった. 同年7月から8月にかけて意識レベルの低下, 視野欠損, 強直性痙攣が出現し, 頭部CT, 髄液検査では異常なかったが, 脳波で後頭部領域にスパイクを認め, 抗痙攣薬にて軽快した. 昭和61年2月感情失禁, 流涙, 尿失禁, 左半身不全麻痺が出現し, 頭部CTで, 右尾状核の頭部から体部, およびその外側, さらに左頭頂葉に多発性病巣を認めた(図1). 髄液は蛋白が軽度増加していたが, 細胞数の増加はなく, 異型細胞は検出されなかった. ホジキン病の血行性による頭蓋内転移と考え, 頭部へ総量4160radを照射した. 同時にABVD療法を併用した. 腫瘍は著明に縮小し, 臨床的にも症状の改善を認めた. 以後外来にて維持療法を施行しており, 平成元年1月現在(ホジキン病発症後約7

[昭和63年8月22日受稿]

A long survival case with intracranial involvement of Hodgkin's disease

Norio KOMATSU, Seiichi KITAGAWA, Masatsugu OHTA, Shinobu SAKAMOTO and Yasusada MIURA,

Division of Hematology, Department of medicine, Jichi Medical School, Tochigi

図1. 頭部CT像。(A) 放射線照射前：右尾状核とその外側に内部が低吸収域で、周辺が高吸収域の病巣、さらに左頭頂葉には高吸収域の病巣を認める。(B) 4160rad照射後：病巣は著明に縮小している。

年、頭蓋内転移後約3年経過)、明らかな再発の所見は認められていない。

考案： ホジキン病は、中枢神経系への浸潤は少なく、特に頭蓋内腫瘍を伴う例はまれである¹⁾²⁾。頭蓋内病変を伴いやすい病理組織型はリンパ球減少型³⁾や混合細胞型⁴⁾が多いとされているが、最近の報告では結節硬化型も少なからず認める¹⁾⁵⁾⁶⁾。Sapozinkらの報告¹⁾によれば頭蓋内病変をきたした12症例のうち5例が放射線と化学療法の併用によく反応し、20カ月以上生存している。さらに、Cuttnerら⁴⁾は6症例のうち2例が治療によく反応したと報告している。本症例も化学療法と放射線照射により腫瘍は著明に縮小し、神経症状発現後約3年を経過した現在、再発の兆候なく元気に外来通院をしている。したがって中枢神経

系への浸潤を伴っても、本例のように放射線と化学療法の併用が有効な場合が多く、予後の改善が期待できるものと思われる。昭和60年7月から8月にかけて、一時的に認められた神経症状の原因は明らかではないが、臨床経過中に脳症状を認めても、実際に腫瘍が確認されることは少ないとされており⁷⁾、retrospectiveに考えると、この時すでに脳への転移があったと考えるべきであろう。貧血の原因としては全身の衰弱が激しく、失血、溶血の所見がないこと、明らかな骨髄浸潤がないことから、栄養障害が最も考えられるが、液性あるいは細胞性機序を介した赤血球造血抑制も否定出来ない。

結語： ホジキン病の治療成績の向上による生存期間の延長、頭部CTなどの診断技術の進歩に伴い、近年頭蓋内病変の合併の頻度は増加傾向にある。頭蓋内病変をきたしやすいrisk factorを解析し、予防的な脳への照射や血液脳関門を通過しやすい薬剤の使用を考慮するなどの必要性があるものと思われる。

文 献

- 1) Sapozink MD, Kaplan HS: Intracranial Hodgkin's disease: A report of 12 cases and review of the literature. *Cancer* 52: 1301, 1983.
- 2) Todd I: Intracranial lesions in Hodgkin's disease. *Proc R Soc Med* 60: 734, 1967.
- 3) Ultmann JE, et al: Clinical course and complications. *Arch Intern Med* 131: 332, 1973.
- 4) Cuttner J, et al: Intracerebral involvement in Hodgkin's disease: A report of 6 cases and review of the literature. *Cancer* 43: 1497, 1979.
- 5) 岡田泰代, 他: 頭蓋内腫瘍をきたしたHodgkin病の1例. *臨床血液* 23: 361, 1981.
- 6) 長谷川恵, 他: Hodgkin病の脳転移により、不随意運動をきたし治療により、原病・神経症状とも軽快した例. *日内会誌* 76: 558, 1987.
- 7) 熊西敏郎, 他: 中枢神経系の悪性リンパ腫. *脳と神経* 27: 21, 1975.